

Heli Hagman, Suvi Kavonius, Niina Uitto, Tuuli Uuranen

Diabeetikoiden jalkaongelmia ennaltaehkäisevät palvelut

Kehitysehdotuksia Ympyrätalon apteekin toimintaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Jalkaterapeutti AMK

Jalkaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.11.2016

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Heli Hagman, Suvi Kavonius, Niina Uitto, Tuuli Uuranen Diabeetikoiden jalkaongelmia ennaltaehkäisevät palvelut - kehitysehdotuksia Ympyrätalon apteekin toimintaan 46 sivua + 2 liitettä Syksy 2016
Tutkinto	jalkaterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Jalkaterapian koulutusohjelma
Ohjaajat	jalkaterapian lehtori Pekka Anttila jalkaterapian lehtori Matti Kantola
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Ympyrätalon apteekin diabeetikoille suunnattuja palveluita, joilla voidaan ehkäistä diabeetikoiden jalkaongelmien syntyä. Työn tavoitteena oli koostaa ja tuottaa tietoa sekä kehitysehdotuksia Ympyrätalon apteekin liiketoiminnallisen päätöksenteon tueksi. Työ tehtiin yhteistyössä Ympyrätalon apteekin kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa oli monimetodinen. Siihen sisältyi sekä laadullinen että määrällinen osuus. Laadullisin menetelmin analysoitava aineisto kerättiin koostamalla kirjallisuudesta keskeiset tekijät diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisyssä ja haastatteleamalla Ympyrätalon apteekin henkilökuntaa apteekin nykytilanteen kartoittamiseksi ja henkilökunnan toiveiden ja ideoiden selvittämiseksi. Kirjallisuudesta keskeisiksi teemoiksi nousivat moniammatillinen yhteistyö diabetesasiakkaiden hoidossa, säännöllinen jalkojen tutkiminen ja diabeetikon omahoidonohjaus ja motivointi. Haastattelut toteutettiin näiden teemojen pohjalta, pienissä ryhmissä. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin, minkä jälkeen ne analysoitiin teemoittain sisällönanalyysimenetelmällä. Määrällisin menetelmin analysoitava aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka jaettiin Ympyrätalon apteekin diabetesasiakkaille. Vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Kyselylomakkeen avointen kysymysten tekstivastauksista kirjoitettiin yhteenveto opinnäytetyön tuloksiin.</p> <p>Haastatteluun osallistui viisi Ympyrätalon apteekin työntekijää. Haastattelun perusteella Ympyrätalon apteekin henkilökunta oli melko tyytyväinen apteekin nykytilanteeseen, eikä ideoita uusien palveluiden kehittämiseksi noussut haastattelun yhteydessä. Haastattelun pohjalta luotiin kyselylomake, jonka avulla pyrittiin kartoittamaan apteekin diabetesasiakaskuntaa ja apteekin tarjoamien terveystalveluiden tunnettavuutta. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin myös käyttöhalukkuutta jo olemassa olevia sekä mahdollisia uusia palveluita kohtaan. Kyselylomakkeeseen vastasi 35 Ympyrätalon apteekin asiakasta. Eniten kiinnostusta herättivät diabeetikoille suunnatut terveysaiheiset luennot. Kyselyn perusteella apteekin jalkaterapiapalveluiden tunnettavuutta tulisi myös lisätä.</p> <p>Opinnäytetyön lopullinen tuotos on tulosten yhteenveto ja siitä johdetut ehdotukset apteekin diabetespalveluiden kehittämiseksi. Kehitysehdotukset perustuvat kirjallisuudesta kerättyyn aineistoon, haastatteluihin ja kyselylomakkeista saatuihin vastauksiin. Opinnäytetyön tulokset ja kehitysehdotukset ovat salaisia ja ne luovutetaan Ympyrätalon apteekin apteekkarille.</p>	
Avainsanat	diabetes, jalkaongelmat, ennaltaehkäisy, apteekki

Authors Title Number of Pages Date	Heli Hagman, Suvi Kavonius, Niina Uitto, Tuuli Uuranen Preventative Measures for Diabetic Related Foot Problems – Development Proposal for a Finnish Pharmacy 46 pages + 2 appendices Autumn 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Podiatry
Instructors	Pekka Anttila, Senior Lecturer in Podiatry Matti Kantola, Senior Lecturer in Podiatry
<p>The purpose of this study was to produce information and development suggestions for the use of a Finnish Pharmacy. The aim of the study was to make it possible for the business to develop its activities to better meet the wishes and needs of diabetic customers. The study was made in collaboration with a Finnish Pharmacy called Ympyrätalo Pharmacy.</p> <p>The study consists of both a qualitative and a quantitative part. The data for the quantitative analysis was collected with a paper questionnaire. The questionnaire was aimed at finding out how customers experience the services for diabetics and how to develop these services. The customers were also asked about any new kind of services they would like to use. Additionally, the respondents had the possibility to give feedback to the pharmacy. The data was analyzed statistically.</p> <p>The material for the qualitative analysis was collected through semi-structural interviews of health care specialists working for the pharmacy. Five professional health care specialists were interviewed. The staff of the pharmacy was quite satisfied with the current situation on the services of diabetics. No new suggestions came out. The interviews were recorded, transcribed and analyzed using content analysis. The questionnaire was answered by 35 customers of the pharmacy. The respondents found the targeted lectures for diabetics interesting. Based on the questionnaire, the awareness on pharmacy podiatry services should be increased.</p> <p>The final output of this study was a report which included proposals for development. Development proposals were based on data collected from the literature data, interviews and the responses to the survey forms. The final report of the thesis is confidential and will be presented to the pharmacists.</p>	
Keywords	diabetes, foot problem, prevention, pharmacy

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Diabetes ja jalkaongelmien ennaltaehkäisy	3
2.1	Diabeteksen vaikutukset alaraajoihin	3
2.2	Säännöllinen jalkojen tutkiminen	5
2.3	Ohjaus ja motivointi	6
2.4	Moniammatillinen yhteistyö	9
3	Apteekki terveystalveluiden tuottajana	12
3.1	Terveystalveluiden tulevaisuus	12
3.2	Terveystalvelut apteekissa	12
4	Palveluiden kehittäminen ja tuotteistaminen	14
4.1	Palveluiden tuotteistaminen	14
4.2	Tuotekehitysprosessi	14
4.3	Palveluiden kehittäminen asiakaskäyttöön	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	18
6	Menetelmälliset ratkaisut	19
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	19
6.2	Aineiston kerääminen	20
6.3	Aineiston analyysi	21
6.4	Työn eteneminen	22
7	Tulokset	24
7.1	Kirjallisuuskatsaus	24
7.2	Henkilökunnan haastattelu	24
7.3	Kyselytutkimuksen tulokset	24
7.4	Kehitysehdotukset	24
8	Pohdinta	25
	Lähteet	26
	Liite 1. Asiakaskyselylomake	
	Liite 2. Teemahaastattelu	

1 Johdanto

Diabetes on yksi nopeimmin yleistyvistä kansansairauksista. Se on sokeriaineenvaihdunnan sairaus, jossa plasman glukoosipitoisuus on kroonisesti suurentunut. (Käypä hoito -suositus 2009.) Maailman terveysjärjestö WHO arvioi, että vuonna 2014 yhdeksän prosenttia maailman aikuisväestöstä sairasti diabetesta (WHO 2014). Vuoteen 2035 mennessä diabetekseen sairastuneiden määrän ennustetaan kasvavan maailmassa noin 592 miljoonaan ihmiseen (Diabetesbarometri 2015). Tällä hetkellä arviolta yli 500 000 suomalaista sairastaa diabetesta, ja määrän on ennustettu jopa kaksinkertaistuvan seuraavan 10–15 vuoden aikana (Käypä hoito -suositus 2009).

Diabetekseen liittyy hiljalleen kehittyviä lisäsairauksia, jotka pääasiassa johtuvat veren suurentuneesta sokeripitoisuudesta. Yksi diabeteksen merkittävistä lisäsairauksista on ääreishermoston häiriö eli neuropatia. Se ilmenee erityisesti alaraajoissa aiheuttaen särkyjä ja tunnottomuutta. Heikentyneen verenkierron ja tuntoaistin alentumisen vuoksi jalkoihin voi syntyä vaikeahoitoisia haavaumia ja tulehduksia. (Duodecim 2015.) Diabeettiset jalkainfektiot aiheuttavat enemmän sairaalahoitopäiviä kuin mikään muu diabeteksen komplikaatio (Käypä hoito -suositus 2009).

Jalkaongelmien ehkäisyn ja hoidon kulmakivenä pidetään diabeteksen aiheuttamien alaraajamuutosten tunnistamista ja varhaista hoidon aloitusta (Schoen — Glance — Thompson 2015:73). Jalkaterapeutti pystyy vastaanotolla havaitsemaan jo alkuvaiheen muutoksia, joita diabeteksen lisäsairaudet alaraajoihin aiheuttavat. Näyttöön perustuvien tutkimusten avulla jalkaterapeutti voi tunnistaa riskijalan ja hoitaa jalkoja niin, että riski diabeettiseen jalkahaavaan pienenee. Jalkojen huolellinen ja systemaattinen tarkastus, ottaen huomioon potilashistoria, on halvin, helpoin ja tehokkain keino ehkäistä jalkaongelmia. (Hayes 2009, 807; Bowness 2009: 296.) Moniammatillisen tiimin yhteistyöllä voidaan huomioida diabeetikon terveystilanne kokonaisvaltaisesti ja näin ehkäistä liitännäissairauksia ja niiden seurauksena syntyviä komplikaatioita (Hayes 2009: 804).

Jatkuvat uudistukset ja leikkaukset pakottavat yhteiskuntaa muokkaamaan terveystalvaeluita. Hallituksen suunnitteleman sote-uudistuksen toteuttamisen yhteydessä apteekkiverkostoa ja apteekkien monipuolista henkilökuntaa voisi hyödyntää etsimällä erilaisia ratkaisuja turvaamaan perusterveydenhuollon palveluita. (Kvarnström — Ritala 2015.) Perusterveydenhuollon palveluihin voidaan sisällyttää jalkaterapiapalvelut.

Suomessa toimiva tiheä apteekkiverkosto tarjoaa kansalaisille mahdollisuuden, aikaa varaamatta, päästä keskustelemaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Viime vuosina terveysneuvonta apteekeissa on lisääntynyt, ja siellä käydään kysymässä neuvoja ja ohjeita yhä vakavampiin terveysongelmiin. Neuvontapisteet apteekeissa säästävät kustannuksia julkiselta terveydenhuollolta. Farmasialiiton ja apteekkariliiton puheenjohtajat uskovat, että apteekkien terveysteet voivat olla keino säilyttää osa perusterveydenhuollon palveluista lähipalveluina seuduilla, joissa terveyskeskuksiin on matkaa. “Apteekit ovat myös ylivoimaisesti käytetyin terveystalvaelu. Asiakaskäyntejä on vuodessa noin 60 miljoonaa.” (Kvarnström — Ritala 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää yhteistyökumppanina toimivan Ympyrätalon apteekin diabetesasiakkaille suunnattuja palveluita, joilla ehkäistään diabeetikoiden jalkaongelmien syntyä. Palveluita kehitetään ottaen huomioon Ympyrätalon apteekin henkilökunnan moniammatillinen osaaminen diabeteksen hoidossa. Apteekki voi käyttää opinnäytetyöhön koottua näyttöön perustuvaa materiaalia kehittäessään jalkaongelmia ennaltaehkäiseviä palveluita diabeetikoille ja hyödyntää kehitysehdotuksia liiketoiminnallisen päätöksenteon tukena.

Opinnäytetyössämme on kaksi näkökulmaa: jalkaongelmien ennaltaehkäisy ja Ympyrätalon apteekki terveystalvaeluita tarjoavana tahona. Haluamme työssämme tuoda esille jalkaterapiapalveluiden tärkeyden osana diabeetikon hoitoa, sekä niiden merkityksen jalkaongelmien synnyn ehkäisyssä. Haluamme hyödyntää Ympyrätalon apteekin potentiaalisia resursseja ja asiantuntemusta diabeetikoiden hoidossa. Lisäksi käsittelemme apteekin roolia diabeetikon terveystalvaeluiden tuottajana.

2 Diabetes ja jalkaongelmien ennaltaehkäisy

2.1 Diabeteksen vaikutukset alaraajoihin

Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen haitta (Käypä hoito -suositus 2009). Diabeetikolla on elinikäinen 15–25 % suurentunut riski saada jalkahaava, jonka syntyyn vaikuttavat merkittävästi diabeteksen lisäsairautena ilmenevä neuropatia, ääreisvaltimotauti sekä infektioherkkyys (Schoen — Glance — Thompson 2015:73). Jalkahaavalla on elämänlaatua heikentävät vaikutukset. Se aiheuttaa turhautumista liikkumisen rajoittumisen vuoksi ja häiritsee työtä ja sosiaalisia toimintoja. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 662, 663.) Jalkahaavat myös uusiutuvat herkästi. On arvioitu, että viiden vuoden sisällä noin 70 % parantuneista jalkahaavoista uusiutuu. (Bowness 2009: 296.) Jalkahaavan hoito on aikaa vievää ja kallista. Haavan paranemisen suorat kustannukset ovat noin 7 500 euroa ja kaikkine kustannuksineen jopa 17 000 euroa, ottaen huomioon ehkäisevän hoidon, sosiaaliset kustannukset, tuotannon menetyksen, kotihoidon ja kuolleisuuden. Haavan paraneminen kestää keskimäärin 14 viikkoa ja parantumaton jalkahaava voi johtaa amputaatioon. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 662, 663.)

Pitkään epätasapainossa ollut diabetes, veren korkeat rasva-arvot, korkea verenpaine ja tupakointi altistavat sydän- ja verisuonisairauksille, eli makroangiopatiale ja mikroangiopatiale. Mikroangiopatia, eli pienten valtimoiden vaurio synnyttää alaraajojen diabeettisen polyneuropatian, hermoston oman suoniston vaurioituessa. Diabeettinen polyneuropatia tarkoittaa sensorisen, motorisen ja autonomisen hermoston häiriöitä. Sensoriset neuropatiaoireet ilmenevät eriasteisina tuntohäiriöinä. Diabeetikko ei esimerkiksi aisti lämpötilan vaihteluita tai yllärasituksesta johtuvia oireita. Kipu- ja kosketustunnon heikentyessä tai puuttuessa kokonaan diabeetikko ei huomaa epäsojivien jalkineiden puristusta ja hankausta tai vierasesinettä kengässä. Tuntohäiriö todetaan usein vasta tutkimuksessa tai vahingon jo sattuessa. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 663-665.)

Diabeettinen polyneuropatia aiheuttaa myös proprioseptisen aistin eli asentotunnon heikkenemistä. Tällöin diabeetikko ei tunne, missä asennossa hänen jalkateränsä ovat ja askellus voi olla huojuvaa. Tämä altistaa usein varpaiden virheasennolle ja vasaravarvastaipumukselle sekä kynsien ja ihon hankaukselle. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 665.)

Polyneuropatia vaikuttaa myös motoriseen hermostoon. Tätä kutsutaan motoriseksi neuropatiaksi. Se aiheuttaa jalkaterän asentoa ylläpitävien lyhyiden lihasten surkastumista ja pitkien lihasten jänteiden kiristymistä. Tämän lisäksi diabetekseen liittyy usein kudosten glukoosin sitoutuminen kudospoteiineihin, mikä aiheuttaa muutoksia kollageenirakenteisiin ja kovettaa lihaksia, sidekudosta ja nivelsiteitä. Jalkateristä tulee jäykät, kireät ja joustamattomat. Nämä yhdessä aiheuttavat jalkaterien asentomuutoksia, kuten varpaiden koukistumista, sisäkaaren korostumista, päkiän levenemistä ja vaivaisenluun kehittymistä. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 665.)

Alaraajoissa esiintyvä autonominen neuropatia vähentää jalkojen hikoilua, minkä vuoksi ihosta tulee kuiva, hilseilevä ja helposti halkeileva. Kuiva ja halkeileva iho altistaa haavaumille ja iho vaurioituu herkästi. Syntyneet ihorikot ovat vaarallisia infektiopotteja syvälle infektiolle. Autonominen neuropatia aiheuttaa myös lisääntyneen valtimo-laskimovirtauksen, jonka vuoksi jalkaterissä esiintyy turvotusta. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 666.)

Myös Charcot'n jalka, eli neuropaattinen artropatia, liittyy diabeettiseen polyneuropatiaan. Charcot'n jalka aiheuttaa vaikeita jalkaterän epämuodostumia, mikäli hoitoa ei aloiteta ajoissa. Luiden ja nivelten paikallisen luhistumisen myötä syntyneet virheasennot altistavat kuormitusalueiden haavoille. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 666-667.)

Makroangiopatia, eli valtimonkovettumistauti esiintyy diabeetikoilla tyypillisesti säären ja jalkaterän suonissa. Se on yleisempää diabeetikoilla, esiintyy nuoremmalla iällä ja etenee nopeammin, verrattuna ei-diabeetikoihin. Makroangiopatia aiheuttaa perifeeristä iskemias, jonka vaikeusaste on jalkahaavan paranemisen kannalta ratkaisevaa. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 668.) Se aiheuttaa hapenpuutteen alaraajoihin, mikä hidastaa haavojen paranemista ja pahimmassa tapauksessa valtimon tukkeutuessa kokonaan jalkaterä menee kuolioon (Käypä hoito -suositus 2009).

Diabetekseen liittyy myös lisääntynyt infektiokerkyys. Diabeetikoilla on usein yleisinfektioiden lisäksi bakteerien ja sienten aiheuttamia paikallisia infektioita. Paikalliset infektiot etenevät syviin kudoksiin nopeammin kuin ei-diabeetikoilla. Pahimmillaan kengän aiheuttama hiertymä voi johtaa infektion kautta amputaatioon. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 662, 668.)

Diabeettiset jalkainfektiot aiheuttavat enemmän sairaalahoitopäiviä kuin mikään muu diabeteksen komplikaatio. Haavan taustalla on 90 %:ssa tapauksista neuropatia ja noin puolessa tapauksista tukkiva ääreisvaltimotauti. Jalkaongelmille altistavaa alaraajojen neuropatiaa esiintyy 23–42 %:lla diabeetikoista ja tukkivaa ääreisvaltimotautia 9–23 %:lla. Tukkivan ääreisvaltimotaudin esiintyvyys lisääntyy iän myötä. (Käypä hoito -suositus 2009.)

2.2 Säännöllinen jalkojen tutkiminen

Jalkahaava tai sen seurauksena syntynyt amputaatio vaikuttaa heikentävästi diabetesta sairastavan henkilön elämän laatuun ja aiheuttaa taloudellisia kustannuksia sekä potilaalle että terveydenhuollolle. Tämän vuoksi henkilöiden tunnistaminen, joilla on riski saada jalkahaava, on ensisijaista. Näin voidaan ehkäistä ja hoitaa syntyviä jalkaongelmia. (Dounis — Katsilambros — Tsapogas — Tentolouris 2003: 3.) Diabeteksen lisäsairauksien aiheuttamien oireiden varhainen tunnistaminen ja tarkoituksenmukainen jalkojenhoito voivat ehkäistä suurimman osan vaurioista ja amputaatioista (Liukkonen – Saarikoski 2014: 670).

Diabeetikon tulisi vähintään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin, käydä tarkistuttamassa jalkojen kunto asiantuntijan luona (Käypä hoito -suositus, 2009). Tutkimuksen tekee lääkäri, diabeteshoitaja tai jalkaterapeutti (Liukkonen – Saarikoski 2014: 670). Jalkojen tarkastuksen yhteydessä tulee tehdä riskiluokitus, jossa määritetään jalkojen riskiluokka, 0-3, hermoston toiminnan, verenkierron ja jalkaterän virheasentojen perusteella (Käypä hoito -suositus, 2009). Jos riskiluokka kasvaa, seurantaväliä lyhennetään. Näin mahdollisiin ongelmiin voidaan puuttua riittävän ajoissa. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 670.)

Jotta riskiluokituksista saadaan luotettava, on siinä arvioitava jalkojen mahdollisia tuntopuutoksia, lihasvoimaa ja nivelten liikkuvuutta sekä jalkaterien asentomuutoksia. Myös jalkojen verenkierron arviointi on olennainen osa riskiluokitusta. (Käypä hoito -suositus, 2009.) Jalkaterät tutkitaan systemaattisesti ja huolellisesti, mutta tutkimus on kuitenkin nopea ja tarvittava välineistö helposti hankittavissa. Kaikki oireet ja tekijät, jotka vaikuttavat mahdollisten ongelmien syntyyn tulee ottaa huomioon. Diabeetikon omahoidon ohjaus perustuu myös jalkatutkimuksen tuloksiin. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 671.)

Jalkojen perustutkimus aloitetaan haastattelulla. Omahoitotottumukset ja henkilön oma käsitys jalkojen kunnosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä selvitetään. Kengät ja niiden oikea koko sekä kunto tarkastetaan. Jalkaterien ulkonäköä, mallia ja toimintoja tarkastelemalla saadaan yleisvaikutelma tilanteesta. Pystyasentoa, kävelyä ja tasapainon hallintaa arvioidaan. Pehmytkudosten kuntoa voidaan tarkastella tunnustellen. Ihon kunto tarkastetaan ja havainnoidaan mahdolliset iho- ja kynsimuutokset. Nivelten liikelaajuudet sekä lihasten kunto tulee myös testata. Mahdolliset asentovirheet ja painepiikit havainnoidaan. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 671,672.)

Neurologinen perustutkimus sisältää sensorisen neuropatian, motorisen neuropatian ja autonomisen neuropatian arvioinnin. Sensorisen neuropatian tutkimus paljastaa eriasteiset tuntohäiriöt. Se sisältää paine-, värinä-, syvä-, kipu-, kosketus-, ja asentotunnon testaukset sekä kylmän ja lämpimän erottelutestin. Haastattelu on tärkeää ja tutkimusten löydökset on aina tärkeää liittää asiakkaan kertomiin subjektiivisiin oireisiin. Motorisen neuropatian tutkimuksiin sisältyvät asentovirheiden arviointi ja lihastestaukset. Autonomista neuropatiaa arvioitaessa huomioidaan jalkojen lämpötila ja väri sekä ihon kunto. (Liukkonen – Saarikoski 2014: 673, 674.)

Vaskulaarinen perustutkimus tarkoittaa verenkierron tutkimista ja mahdollisen makroangiopatian osoittamista. Myös tähän sisältyy haastattelu, jossa kysytään mahdollisesti esiintyvää kipua. Alaraajojen ulkonäön ja ihon kunnon tarkastelu sekä pulssien tunnus- telu antavat viitteitä angiopatiasta. Kapillaarien ja laskimoiden täyttymisaika tutkitaan ja tarvittaessa selvitetään nilkka-olkavarsipainesuhde (ABI-indeksi). (Liukkonen – Saarikoski 2014: 675,676.)

2.3 Ohjaus ja motivointi

Diabetesta sairastavan henkilön kannustaminen ja rohkaisu sitoutumaan oman sairau- den hoitoon on tärkein diabeteksen hoitotyötä edistävä tekijä (Hayes 2009, 804). Poti- lasohjauksen tavoitteena on sitouttaa potilas omatoimiseen jalkojen hoitoon ja seuran- taan ja ehkäistä näin jalkaongelmia, kuten haavoja ja amputaatiota (Käypä hoito -suosi- tus 2009, 7). Potilaan informointi jalkojen tutkimuksien tuloksista on tärkeää ja se avaa hoitajalle mahdollisuuden ohjeistaa ja opettaa potilasta parempaan omahoitoon ja tark- kailuun (Bowness 2009, 300). Kun potilaalle on annettu riittävästi informaatiota koskien hänen omaa jalkaterveyttään, hän pystyy yhteistyössä asiantuntijan kanssa vaikutta- maan omaan hoitosuunnitelmaansa (Diabetic foot problems 2015: 41).

Sekä diabeetikon että hoitohenkilökunnan motivoituneisuus on keskeinen tekijä, joka mahdollistaa käytännön omahoitovalmiuksien kehittymisen. Jotta potilas saadaan motivoitumaan ja sitoutumaan omahoitoon edellytetään terveydenhuollon ammattilaisilta kykyä ymmärtää, kuinka hän arjessaan selviytyy sairautensa hoidosta. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla motivoituneita myös kohtaamaan diabeetikko ihmisenä ja sitoutumaan potilaan kokonaisvaltaiseen tukemiseen, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan. Hoitosuhteen olennaisin tekijä on molemminpuolisen luottamuksen saavuttaminen. (Diabetesliitto 2016.)

Iso-Britannian hoitosuositusorganisaatio NICE:n raporttiin on listattu toimenpiteet, joilla terveydenhuollon ammattilainen voi motivoida ja tukea potilasta terveyttä edistävään muutokseen:

- Auta potilasta ymmärtämään miten omalla toiminnalla voi edistää omaa ja muiden terveyttä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.
- Auta potilasta tuntemaan positiiviset hyödyt terveyttä edistävästä toiminnasta.
- Auta potilasta muutoksen eteenpäin viemisessä pienin askelin.
- Huomioi potilaan sosiaalinen tausta ja suhteet, jotka saattavat vaikuttaa käyttäytymiseen ja suunnittele muutokset tämä tausta huomioon ottaen.
- Suunnittele selkeä ”jos-sitten” strategia, jolla ehkäistään uudelleen sortuminen vanhaan käytösmalliin.
- Sitouta potilas terveyttä edistäviin toimenpiteisiin, auttamalla häntä määrittämään omat tavoitteensa tietyissä olosuhteissa, sovituksi ajanjaksoksi.
- Rohkaise potilasta jakamaan muutoksen tavoitteet muiden kanssa. (NICE 2007.)

Hoidonohjaus voidaan organisoida joko yksilöohjauksena eli osana potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kahden välistä hoitosuhdetta tai systemaattisesti rakennettuna ryhmäohjauksena. Yksilö- ja ryhmäohjaus eivät ole toisiaan poissulkevia menetelmiä, vaan toisiaan täydentäviä omahoidon tukimuotoja, joiden soveltuvuutta tulisi arvioida yksilöllisesti diabeetikon kulloisetkin tarpeet ja valmiudet huomioon ottaen. (Diabetesliitto 2016.) Yksilöllinen ohjaus on osoittautunut paremmaksi kuin pelkät kirjalliset ohjeet (Käypä hoito -suositus 2009).

Yksilöohjauksella on tärkeä merkitys erityisesti taudin diagnosoinnin hetkellä. Tällöin on olennaista selvittää perusasioita taudin luonteesta, sen hoidon pääperiaatteista, aktiivisen omahoidon merkityksestä sekä omahoitoon liittyvistä teknisistä taidoista diabeetikolle ja hänen perheelleen. Yksilöohjauksen pääperiaatteena on, että sen tulisi olla strukturoitua ja systemaattista sekä huolellisesti dokumentoitua (Diabetesliitto 2016).

Yksilöohjaus edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta valmiuksia vastavuoroiseen kommunikointiin. Ohjaus rakentuu dynaamisia ja emotionaalisia osatekijöitä sisältävän vuorovaikutuksen varaan. Yksilöohjauksen peruspilari on, että diabeetikkoa kuunnellaan huolellisesti ja hänelle tarjotaan riittävästi aikaa itsensä ilmaisemiseen (Diabetesliitto 2016).

Yksilöohjauksella on monia etuja:

- Ohjaus voidaan räätälöidä diabeetikon tarpeiden, taitojen, mielenkiinnon ja olemassa olevan tietämyksen mukaisesti.
- Hoito-ohjeet on mahdollista mukauttaa arkielämän olosuhteisiin.
- Ohjauksen jatkuvuus on helpompi varmistaa.
- Kahdenkeskinen tilanne saattaa helpottaa diabeetikon avautumista ja kommunikointia.
- Kahdenkeskinen vuorovaikutus mahdollistaa välittömän palautteen antamisen ja vastaanottamisen. (Diabetesliitto 2016.)

Ryhmäohjaustilanteet mahdollistavat diabeetikoiden keskinäisen tietojen ja kokemusten vaihtamisen, joka edistää tuloksellista oppimista. Ohjauksen etuna on ryhmässä saatu vertaistuki vaihdettaessa kokemuksia sekä mahdollisuus luoda uusia sosiaalisia suhteita. Koska vertaistuen on todettu edistävän käyttäytymismuutosten toteuttamista, ryhmäohjaus kannattaisi ajoittaa vaiheeseen, jolloin sairauden akuutti ensivaihe on ohitettu ja diabeetikko on valmis vastaanottamaan perusteellisempaa ohjausta. Systemaattisen ryhmäohjauksen paras ajankohta onkin silloin, kun hän on alkanut sopeutua sairauteensa – jopa useita kuukausia sairauden toteamisen jälkeen. (Diabetesliitto 2016.)

Suosittelava ohjausryhmän koko on melko pieni, 6–8 ihmistä, ja vielä pienempiä ryhmiä voidaan muodostaa käytännön harjoituksia varten. Ryhmän kokoontumispaikkaa voidaan vaihdella käytettävissä olevien mahdollisuuksien mukaan. Ryhmäohjauskertojen kesto ja jaksotus voi myös vaihdella, mutta yleisesti suositellaan 10–15 tunnin kokonaisuutta jaettuna vähintään viidelle päivälle. (Diabetesliitto 2016.)

Ryhmäohjauksessa ohjaajan vastuulla on ryhmän jäsenten välisen kommunikaation viittäminen ja avoimen, luottamuksellisen ilmapiirin luominen. Ohjaajilta edellytetään herkkyyttä havaita ryhmän jäsenten tuntemuksia, sekä valmiuksia hyödyntää diabeetikoilta saatua palautetta. Ohjauksen sisällöt eroavat toisistaan sen mukaan, onko kohde-ryhmänä tyypin 1 vai tyypin 2 diabeetikoita. Sisällöllinen ja menetelmällinen eteneminen riippuu kunkin diabeetikon tai diabeetikkoryhmän haluista ja tarpeista. Ryhmäohjauksessa tulisi käydä läpi kaikki ne diabeteksen hoitoon liittyvät näkökulmat, jotka kannustavat diabeetikoita ja heidän perheitään aktiiviseen omahoitoon osallistumiseen. (Diabetesliitto 2016.)

Euroopan diabetestutkijoiden seuran EASD:n (European Association for the Study of Diabetes) hoidonohjausryhmän suosituksen mukaan ohjauksen tulisi käsitellä tietoa 1 ja 2 tyypin diabeteksen eroista sekä lääkityksestä, sen muodoista sekä muiden lääkkeiden, ruokavalion ja liikunnan vaikutuksesta diabeteksen hoitoon. Diabeetikoille tulisi antaa jalkojen omahoidonohjausta sekä tietoa ohjauksen ja säännöllisen seurannan merkityksestä. Lisäksi tulisi käsitellä diabeteksen aiheuttamat komplikaatiot ja mahdolliset operaatiot. Diabeetikoille tulisi kertoa myös järjestötoiminnasta ja muista tukipalveluista. (Diabetesliitto 2016.)

2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen sekä tulevaisuuden haasteiden ennaltaehkäisyn myötä on pitkään käytetty termiä moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisuus tarkoittaa eri ammattiryhmien tietojen ja taitojen yhteensovittamista yhteisessä toiminnassa, sekä päätöksistä neuvottelua ja sitoutumista tavoitteelliseen yhteistoimintaan (Pärnä 2012, 50). Asiantuntijat eivät pysty enää hallitsemaan kokonaisuuksia yksin, sillä jatkuva tiedon tuottaminen, sekä vaatimukset tiedon ja osaamisen suhteen kasvavat jatkuvasti. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden vaivat ja ongelmat ovat monipuolistuneet ja kokonaisvaltaistuneet, vaatien monialaista tietopohjaa eri osa-alueista. (Vuokila-Oikkonen 2002, 2011, 2012.)

Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan kehittyneempiä yhteistyön muotoja, jotta asiakkaat on mahdollista kohdata kokonaisuutena ja sen takia eri alojen asiantuntijoiden tulee tehdä yhteistyötä keskenään. Moniammatillisella yhteistyöllä pyritään myös vähentämään pirstaleista, päällekkäistä ja epätaloudellista työskentelyä. (Isoherranen ym. 2008, 28.) Asiakaslähtöinen moniammatillinen työskentely tuo yhteen eri alan asiantuntijoiden tiedon ja osaamisen, taaten työskentelyn yhteistä tavoitetta kohti (Housley 2003, Meads — Aschcroft 2005, Eloranta — Kuusela 2011).

Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on osallisuuden, osaamisen, vastuun ja vallan jako kaikkien siihen osallistuvien välillä, päätöksenteossa. Työskentely vaatii asiakaslähtöisyyttä, jolloin eri alojen ammattilaiset yhdistävät taitonsa ja tietonsa saavuttaakseen tasa-arvoisen päätöksen asiakkaan hyväksi. (Vuokila-Oikkonen 2002, 2011, 2012.) Moniammatillisen yhteistyön edellytyksinä on yhteistyörakenteet, jotka sisältävät sitä tukevan johtamiskulttuurin, vuorovaikutustaidot, määritelmät työajoista, koulutuksen, yhteisen päämäärän, toisen tuntemisen sekä oman asiantuntijuuden sisäistämisen (Eloranta — Kuusela 2011).

Moniammatillisen yhteistyö kohtaa myös haasteita. Joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luominen sekä vuorovaikutustaitojen oppiminen ovat moniammatillisen työskentelyn edellytyksiä, mutta myös haasteita (Isoherranen 2012). Ongelmia tuottaa myös yhteisen tavoitteen rakentaminen, sillä se edellyttää kaikilta osallistuvilta ammattilaisilta yksilöllistä asiantuntijuutta. Työskennellessä moniammatillisesti asiantuntijalla täytyy olla riittävän suuri tietämys omalta osa alueeltaan, jotta hän kykenee jakamaan tietojaan muiden alojen asiantuntijoille (Isoherranen 2004). Ongelmia syntyy myös silloin, kun tieto ei kulje kaikille moniammatilliseen ryhmään kuuluville (Keinänen-Kiukaanniemi, 2005:10-13).

Oman alansa asiantuntijoilta vaaditaan kykyä vastaanottaa tietoa muilta siten, että pysyy ottamaan sen huomioon omassa asiantuntijuudessaan. Kehittämistyö ja koulutus ovat välttämätöntä, jotta eri alojen ammattilaiset pystyvät työskentelemään toistensa kanssa. Työntekijöiltä vaaditaan tasa-arvoa, moniulotteisten kokonaisuuksien ymmärtämistä ja yhteistyökykyä. (Keinänen-Kiukaanniemi, 2005:10-13.)

Moniammatillisuus on melko uusi käsite diabeteksen hoidossa, vaikka eri alojen asiantuntijoiden tarve on koettu tarpeelliseksi laadukkaan hoidon takaamiseksi jo pitkään (Keinänen-Kiukaanniemi, 2005:10-13). Moniammatillinen yhteistyö ja tehokas hoitoketju ehkäisevät merkittävästi diabeetikon jalan kudosvaurioita ja amputaatioita (Käypä hoito -suositus 2009).

Diabeetikon hoitoon osallistuu monta eri terveysalan ammattilaista, joilla kaikilla on suuri tieto ja osaaminen omasta alastaan. Näitä ammattihenkilöitä ovat diabeteshoitaja, lääkäri, ravitsemusterapeutti, jalkojenhoitaja tai jalkaterapeutti sekä psykologi. Ammattilaisilla on yhteiset pelisäännöt ja kaikki toimivat yhdessä kohti sovittua päämäärää. Julkisessa terveydenhuollossa moniammatillisten hoitoketjujen toiminta jää usein vajaaksi ja kaikki potilaat eivät saa tarvitsemaansa apua. Esimerkiksi jalkaterapeutin ja puheterapeutin sekä terveystyöpsykologin palvelut, liikunta- ja kuntoneuvonta sekä muut ohjauspalvelut eivät ole välttämättä potilaiden saatavilla, joka heikentää kokonaisvaltaisen hoidon laatua. (Keinänen-Kiukaanniemi, 2005:10-13).

3 Apteekki terveyspalveluiden tuottajana

3.1 Terveyspalveluiden tulevaisuus

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta tilasi vuonna 2003 Kuopion yliopiston terveyshallinnon ja talouden laitoksen tutkijaryhmältä esiselvityksen koskien Suomalaisen terveydenhuollon tulevaisuutta. Tulevaisuusvaliokunnan mukaan haasteita toivat hoidontarpeen lisääntyminen väestön ikääntymisen myötä ja tämän seurauksena kasvavat kustannuspaineet. Näiden haasteiden edessä on kiinnitettävä huomiota julkisen ja yksityisen terveydenhuollon työnjakoon. Selvityksessä esiin nousi myös apteekkien rooli osana terveydenhuoltoa. Apteekkien ennakotiitiin omaksuvan aktiivisen roolin osana kansalaisten terveysneuvontaa, esimerkiksi osallistuen omahoidonohjaukseen yhteistyössä julkisen terveydenhuollon kanssa. Selvityksessä puhuttiin muun muassa terveystutoreista, jotka toimivat tukihenkilöinä kroonisia sairauksia, kuten diabetesta sairastaville. (Tulevaisuusvaliokunta 2006.)

Kuntaliitto suuntasi kyselyn Manner-Suomen kunnille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta alueille vuonna 2015, koskien sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamista. Vastaajista 22 % ilmoitti suunnittelevansa palveluiden ulkoistuksia lähivuosina. Vastanneista kunnista 32 % ilmoitti palvelujen ulkoistuksien kuuluvan pidemmän aikavälin suunnitelmiin. Yleisimpiä ulkoistuspäätökseen liittyviä syitä olivat palvelujen saatavuuden turvaaminen, henkilöstön saatavuus, kustannusten hallinta ja oman toiminnan kirittäminen vertailujen avulla, palvelujen saavutettavuus, sekä lähipalvelujen ja työpaikkojen turvaaminen. (Kuntaliitto 2015.) Kuntien ulkoistaessa sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitaan palveluprosessien uudistusta.

Suomalaiset asioivat vuositasolla tarkasteltuna useammin apteekeissa kuin lääkärin vastaanotolla. Tämä tarkoittaa sitä, että apteekin henkilökunta tapaa asiakkaan kasvotusten useammin kuin terveydenhuollon hoitohenkilökunta. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna apteekeilla on siis hyvä mahdollisuus toimia yhtenä terveyspalvelujen tuottajana. (Reinikainen 2015.)

3.2 Terveyspalvelut apteekissa

YTA-Yhteistyöapteekkiketju on suurin suomalainen yksityisten apteekkien muodostama apteekkiketju. YTA on lähtenyt kehittämään Ihmisten apteekki- palvelukonseptia, joka

tähtää kokonaisvaltaisten palveluiden ja tuotteiden tarjoamiseen. Ympyrätalon Apteekki kuuluu YTA-Yhteistyöapteekkien ketjuun ja lähti vuoden 2013 alussa pilotoimaan ihmisten apteekki-palvelukonseptia ensimmäisenä apteekkina Suomessa. Tarjolla on laaja valikoima terveys- ja hyvinvointipalveluita. Tärkeässä roolissa on asiakkaan oman roolin korostaminen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpidossa, sekä moniammatillisen henkilökunnan tarjoama ammattitaito. ("Meidän apteekki"- Ympyrätalon apteekin [www-sivusto](http://www.ympyratalonapteekki.fi).)

Apteekkariliiton apteekkitoiminnan eettisten ohjeiden mukaan apteekkihenkilökunta toimii yhteistyössä muun terveydenhuoltohenkilökunnan ja viranomaisten kanssa, jotta saavutetaan ne päämäärät, jotka on asetettu palvelemaan asiakkaan ja potilaan etuja. Apteekin henkilökunta antaa ohjausta ja kannustaa asiakasta terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintaan. Apteekin henkilökunnalla on henkilökohtainen velvoite ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan, jotta tähän päämäärään voidaan päästä. (Apteekkariliitto 2015.) Lääkelain mukaan apteekeissa voidaan harjoittaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisemiseen liittyvää palvelutoimintaa. Tällaisten palvelujen tarjonta ei saa kuitenkaan haitata lääkkeiden toimittamista ja lääkkeisiin liittyvää neuvontaa, eikä niiden tarkoituksena saa olla lääkkeidenkäytön tarpeeton lisääminen. (Lääkelaki 395/1987.)

Vuonna 2008 alkaneessa ja vuonna 2015 päättyneessä Tekesin Terveyspalvelut Nyt!-ohjelmassa oli tarkoituksena edistää innovaatiotoimintaa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Esimerkkinä uusista asiakaslähtöisistä palveluista on terveyskeskuksesta saatavien palveluiden tuominen apteekkiin, joka voi nopeuttaa huomattavasti asiointia. Terveyspistetoimintamalli käynnistyi vuonna 2009 pilottipaikkakunnilla ja on asteittain levinnyt muualle Suomeen. Terveyspiste tuo terveydenhoitopalvelut lähelle asiakkaita ja sen tarkoituksena on samalla helpottaa jonoja terveysasemilla ja – keskuksissa. (Tekes 2015.)

4 Palveluiden kehittäminen ja tuotteistaminen

4.1 Palveluiden tuotteistaminen

Palvelujen tuotteistaminen parantaa tehokkuutta monella tavalla. Se muun muassa antaa yrityksen kehitystyölle selkeät tavoitteet ja pakottaa analysoimaan ja systematisoimaan toimintaprosesseja. Tämän ansiosta työvaiheet selkeytyvät ja rationalisoituvat ja henkilökunnan osaaminen voidaan hyödyntää paremmin ja lisäksi työnjakoa voidaan selkeyttää. (Sipilä 1995,18.)

Tuotteistaminen yhtenäistää organisaation sisäisiä näkemyksiä ja toimintaa. Tämä näkyy selkeytenä yrityksen imagossa (Sipilä 1995, 20). Tuotteistamisen avulla voidaan päästä parempaan katteeseen ja volyymiin sekä maineeseen, joka johtaa yrityksen parempaan kannattavuuteen. Se tuo laatua ja tehokkuutta, sekä helpottaa markkinointia. (Sipilä 1995, 2.) Lisäksi palvelujen tuotteistaminen helpottaa asiakkaan tekemää valintaa ja ostopäätöstä. Asiakkaan on helpompi tunnistaa palvelu, perehtyä siihen, sekä verrata sitä muihin vastaaviin palveluihin. (Sipilä 1995, 19.)

4.2 Tuotekehitysprosessi

Tuotekehitys pohjautuu yrityksen liiketoiminnan ja markkinoinnin strategioihin (Sipilä 1995, 34). Ensin määritellään, mitä ongelmaa ollaan ratkaisemassa ja mitkä ovat prosessin tavoitteet asiakkaan ja yrityksen kannalta (Tuulaniemi 2011, 127 - 128). Sosiaali- ja terveysalalla tuotekehitys muodostuu yleisistä tuotekehityksen perusvaiheista. Tuotekehitysprosessissa tulee olla näkyvissä viisi osa-aluetta, jotka ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely. (Jämsä — Manninen 2000, 28–29, 85.)

Tuotekehitysprosessin haastavin osa-alue on prosessin alku ja ennakkotyö. Jos ollaan valmistamassa täysin uutta tuotetta, tulee tehdä tarkka tilanneanalyysi sekä huolelliset selvitykset. On tunnistettava mahdollisuudet sekä analysoitava ne. Mahdollisuuksien tunnistaminen jaetaan vielä kolmeen osaan; 1) asiakastarpeen tunnistaminen, 2) toimialan mahdollisuuksien tunnistaminen ja 3) teknologian mahdollisuuksien tunnistaminen. (Jämsä — Manninen 2000,31.) Yritykseltä edellytetään tuntemusta markkinoista,

asiakkaista, kilpailijoista, sekä omasta osaamisesta (Sipilä 1995,34). Ilman tarkkaa ennakkovalmistelua prosessilla ei ole mahdollisuuksia onnistua (Jämsä — Manninen 2000, 31).

Yrityksen toimintaa voidaan arvioida SWOT-analyysin avulla. Lyhenne SWOT tulee englanninkielien sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat) (Opetushallitus 2016). Se on nelikenttäanalyysi, jonka avulla voidaan selvittää yrityksen vahvuudet, heikkoudet, tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden valossa. Nelikenttä analyysia voidaan hyödyntää kaiken tyyppisissä yrityksissä ja organisaatioissa. Menetelmä on yksinkertainen ja sen avulla yritys saa selville sekä nykytilan että tulevaisuudessa kehittämistä vaativat seikat melko nopeasti ja vaivattomasti. (Suomen Riskienhallintayhdistys 2016.)

Analyysin jälkeen jokainen nelikentän ruutu käydään läpi, ja ruutuihin kirjatut asiat toimivat konkreettisten toimintaratkaisujen lähteinä. Vahvuuksia tulisi edelleen vahvistaa ja hyödyntäen niitä myös jatkossa ja heikkouksia tulisi korjata tai pyrkiä lieventämään niiden vaikutuksia. Löydettyihin ukiin tulee varautua hyvällä suunnittelulla ja mahdollisuuksien hyödyntäminen tulisi varmistaa. (Suomen Riskienhallintayhdistys 2016.)

Kehittämistyön tutkimusvaihe sisältää haastatteluja, kyselyjä ja keskusteluja, joiden avulla rakennetaan yhteinen ymmärrys kehittämiskohteista (Tuulaniemi 2011, 127 – 128). Tässä vaiheessa selvitetään kysyntä ja asiakkaiden tarpeet tuotteelle, jotta kehitetty tuote tai palvelu vastaa varmasti markkinoiden kysyntään (Jämsä — Manninen 2000, 35, 40).

Hyvä tuoteidea muodostaa tuotteistuksen ytimen. Tuoteidea syntyy usein markkinoiden systemaattisen tutkimisen kautta, mutta se voi perustua myös omaan oivallukseen siitä, mitä tarpeita tai mahdollisuuksia markkinoilla on. (Sipilä 1995, 35.) Ideavaiheessa pyritään saamaan selville mitkä asiat vaikuttavat kehitettävään tuotteeseen ja mitä tulisi huomioida tuotekehitysprosessin edetessä ja siihen liittyviä päätöksiä tehtäessä. Samalla laaditaan alustava tavoite tuotteelle huomioiden tekijät ja reunaehdot jotka vaikuttavat siihen. Reunaehdot ovat esimerkiksi lait ja säädökset. (Jämsä — Manninen 2000, 35, 40.) Kun kiinnostava tuoteidea on löydetty seuraa yleensä esiselvitysvaihe. Esiselvitysvaiheessa hahmotetaan karkeasti tuotteen markkinointia ja teknisiä toteutusmahdollisuuksia. Sen jälkeen arvioidaan kannattaako siirtyä varsinaiseen tuotekehitysvaiheeseen. (Sipilä 1995, 35.)

Luonnostelu voidaan aloittaa, kun päätös uuden tuotteen kehittämisestä on tehty (Jämsä — Manninen 2000, 44, 47, 49). Sosiaali- ja terveysalalla osaamisen lähtökohtana on asiakkaan paras (Jämsä — Manninen 2000, 23–25). Palveluprosessien kehittäminen tai uusien palvelutuotteiden synnyttäminen lähtee asiakkaan tarpeista (Välimaa, Kankkunen, Lagerroos, Lehtinen 1994). Lähtökohtana on asiakas ja tuote, joka parhaiten palvelee asiakkaan tarpeita ja vaatimuksia. Suunnittelussa tulee huomioida organisaation oma strategia. Luonnostelun pohjana tulee käyttää aiemmin hankittua tietoa. (Jämsä — Manninen 2000, 44, 47, 49.) Tulee olla selkeä käsitys siitä mitä palveluja halutaan ja mitä kannattaa tuottaa ja kenelle (Sipilä 1995,34).

4.3 Palveluiden kehittäminen asiakaskäyttöön

Palveluita kehitettäessä, olisi syytä kuvata nykytilanne ja tavoitetilä rinnakkain. Näin nähdään selkeästi, minkälaisesta muutoksesta on kyse ja millaisia ponnistuksia vaaditaan tavoitetilään pääsemiseksi. (Sipilä 1995, 58.) On järkevää ottaa yrityksen henkilöstö mukaan suunnitteluun. Näin varmistetaan suunnittelun laatu, levitetään liiketoiminnallista ajattelua, puretaan muutosvastarintaa sekä motivoidaan henkilökuntaa. (Sipilä 1995, 111.)

Palveluiden kehittämisen yhteydessä puhutaan usein palvelupaketeista. Sipilän mukaan palvelupaketilla voidaan tarkoittaa palvelua, jossa on monta osa-elementtiä, joita ei kuitenkaan myydä erikseen. Se koostuu ydinpalvelusta ja tukipalveluista, jotka mahdollistavat ydinpalvelun käytön tai ovat lisäpalveluita, jotka antavat asiakkaalle enemmän valinnanmahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Lisä- ja tukipalvelut voivat olla asiakkaan silmissä merkki paremmasta asiakaspalvelusta. Palvelupaketti voidaan lisäksi nähdä erilaisista osapalveluista muodostuvana kokonaisuutena, jolloin asiakas voi ostaa osapalveluita myös erikseen. Tällöin palvelupaketti on lähinnä markkinoinnillinen keino, joka helpottaa asiakkaan ostopäätöstä ja antaa yritykselle mahdollisuuden tarjota asiakkaille suurempia palvelukokonaisuuksia tehokkaammin. Peruselementeistä voidaan koota esimerkiksi kolme etukäteen mietittyä kombinaatiota. (Sipilä 1995, 64–65.)

Jotta voidaan kehittää asiakkaalle näkyvää toimintaa, tulee myös yrityksen sisäistä toimintaa systematisoida. Tätä voidaan kutsua sisäiseksi tuotteistamiseksi. Systematisoimalla yrityksen omaa sisäistä toimintaa parannetaan tehokkuutta ja voidaan vapauttaa enemmän aikaa asiakastyöhön. Yrityksen sisäistä toimintaa tehostetaan muun muassa

niin että kaikki tehdään mahdollisimman valmiiksi odottamaan asiakastoimeksiantoa. (Sipilä 1995, 48, 69.) Hyvä tuote on toistettavissa ja muokattavissa tarpeen tullen uutta tilannetta ja kohderyhmää vastaavaksi. (Jämsä — Manninen 2000, 65, 75.)

Kehitettyä tuotevalikoimaa arvioitaessa tulee harkita kuinka hyvin valikoima tyydyttää asiakkaiden tarpeet ja puuttuuko valikoimasta olennaisia palveluita tai onko mukana tarpeettomia tuotteita. On olennaista pohtia esimerkiksi seuraavia kysymyksiä: Ovatko palvelut hyväkattaisia ja imagon sekä strategian kannalta olennaisia? Erottuuko yritys selkeästi kilpailijoista? Luoko tuotevalikoima pohjan pitkien asiakassuhteiden luomiseen? Millaiset palvelut eivät sovi tuotettavaksi saman imagon alla? Liittyykö tuotestrategiaan riskejä? (Sipilä 1995, 61.) Mahdollisuuksien mukaan tuotteet tulisi koekäyttää ennen lopullista käyttöönottoa. Koekäyttäjiltä tulee kerätä palaute, jonka perusteella lopullinen tuote voidaan viimeistellä. Tuotteen lopullisen muotoilun lisäksi viimeistelyvaiheeseen kuuluu tuotteen markkinointi ja jakelun suunnittelu. (Jämsä — Manninen 2000, 80–81.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Työn tarkoituksena on kehittää Ympyrätalon apteekin diabeetikoille suunnattuja palveluita, joilla voidaan ehkäistä diabetesasiakkaiden jalkaongelmien syntyä. Työn tavoitteena on koostaa ja tuottaa tietoa ja kehittämis ehdotuksia Ympyrätalon apteekin liiketoiminnallisen päätöksenteon tueksi.

Opinnäytetyön kehitystehtävät ovat:

1. Selvittää kirjallisuudesta keskeisiä menetelmiä diabeetikoiden jalkaongelmien ennaltaehkäisyyn.
2. Kehittää ja ideoida diabetespalveluita yhdessä Ympyrätalon henkilökunnan kanssa.
3. Selvittää Ympyrätalon apteekin diabetespalveluiden tunnettavuutta ja diabetesasiakkaiden käyttöhalukkuutta ja toiveita kehitettäviä palveluita kohtaan.
4. Tuottaa kerätyn aineiston pohjalta ehdotuksia Ympyrätalon apteekin diabetespalveluiden kehittämiseksi.

6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa on monimetodinen. Monimetodisesta lähestymistavasta puhutaan, kun opinnäytetyössä käytetään sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä, joiden avulla pyritään lisäämään työn luotettavuutta. (Vilkka 2005: 53.) Näin ollen laadulliset ja määrälliset menetelmät täydentävät toisiaan (Vilkka 2005: 97-98). Useimmiten tutkimuksissa käytetään kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää rinnakkain, etenkin jos tutkimuksen tavoitteena on saada kokonaisvaltainen kuva tutkitavasta ilmiöstä (Hirsjärvi 2014, 135–137).

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä sekä saada tutkittavasta ilmiöstä syvempi käsitys. Sisällönanalyysi on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jossa pyritään löytämään mahdollisia merkityssuhteita ja kokonaisuuksia. (Vilkka 2005: 139-140.) Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on selittää ihmisen toimintaa numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään, jos tutkimusaineisto on muutettavissa mitattavaan ja testattavaan muotoon. (Sajama 1993, 61–65.)

Korrelaatioksi voidaan nimittää kahden muuttujan välisen riippuvuuden astetta. Tulomomenttikorrelaatiokertoimen arvo vaihtelee välillä -1 - +1. Korrelaatiokertoimen ollessa arvoltaan (+/-) 1 muuttujien välillä on täydellinen positiivinen / negatiivinen lineaarinen riippuvuus. Jos korrelaatiokerroin on 0, ei muuttujien välillä ole lineaarista riippuvuutta. Korrelaatiokertoimen merkitsevyystason avulla voidaan arvioida kertoimen tilastollista merkitsevyyttä. (Tietoarkisto 2016.)

Ristiintaulukoinnin avulla tutkitaan muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Ristiintaulukoinnissa tarkastellaan ehdollisia jakaumia, joka tarkoittaa sitä, että mielenkiinnon kohteena olevan selitettävän muuttujan jakaumaa tarkastellaan selittävän muuttujan eri luokissa. Analyysin selkeyden vuoksi on tarpeellista käyttää suhteellista jakaumaa eli laskea prosenttiosuudet, koska selitettävän muuttujan arvot jakautuvat vain harvoin tasaisesti selittävän muuttujan luokkiin. (Tietoarkisto 2016.)

6.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön kehitystehtävään yksi aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksen keinoin. Kirjallisuuskatsauksessa hankittiin tietoa siitä, mitkä ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat tutkitusti parhaimmat ehkäisemään diabeteksen aiheuttamia jalkaongelmia. Aineistoa hankittiin painetusta kirjallisuudesta sekä luotettavista internetlähteistä. Lisäksi tarkasteltiin apteekkiin ja sen toimintaan kohdistuvia tutkimuksia ja artikkeleita. Lähdeaineistoksi hyväksyttiin 2000-luvulla tehdyt tutkimukset ja artikkelit, jotka on kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Aineistoa, joka ei ole sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon, tarkasteltiin kriittisesti mutta avoimesti. Palveluiden kehittämisprosessissa tutkimusvaihe sisältää haastatteluja, kyselyjä ja keskusteluja, joiden avulla rakennetaan yhteinen ymmärrys kehittämiskohteista (Tuulaniemi 2011, 127 – 128).

Kehitystehtävään kaksi, ideointi asiantuntijoiden kanssa, aineisto kerättiin laadullisin menetelmin haastatteleamalla Ympyrätalon apteekin henkilökuntaa. Prosessissa on järkevää ottaa yrityksen henkilöstö mukaan suunnitteluun. Näin varmistetaan suunnittelun laatu, levitetään liiketoiminnallista ajattelua, puretaan muutosvastarintaa sekä motivoidaan henkilökuntaa. Palveluita kehitettäessä, olisi syytä kuvata nykytilanne ja tavoitetilä rinnakkain. (Sipilä 1995, 111.) Tämän vuoksi haastattelun avulla pyrimme selvittämään apteekin nykytilannetta.

Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Haastattelun tarkoituksena oli saada diabetesasiakkaiden kanssa työskentelevien henkilökunnan jäsenten näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia ennaltaehkäistävien diabetespalveluiden kehittämisen tueksi. Haastattelussa käsiteltävät teemat olivat seuraavat:

1. Ympyrätalon apteekin nykyiset palvelut diabeetikoille ja valmiudet niiden kehittämiseen.
2. Moniammatillinen yhteistyö diabetesasiakkaiden hoidossa.
3. Miten diabetesasiakkaiden omahoidonohjaus ja motivointi saadaan osaksi kokonaisvaltaista diabeetikon palvelua.

Haastatteluun osallistui jalkaterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, ihoterapeutti sekä Ympyrätalon apteekin apteekkari. Haastattelut tehtiin kolmessa osassa siten, että jalkaterapeutti ja sairaanhoitaja muodostivat ryhmän yksi (1), proviisori, farmaseutti ja ihoterapeutti ryhmän kaksi (2) sekä apteekkari yksinään ryhmän kolme (3).

Kehitystehtävässä kolme, diabetesasiakkaiden käyttöhalukkuus palveluita kohtaan, käytettiin määrällistä ja laadullista menetelmää ja analysoitava aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake rakennettiin kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseiden seikkojen, sekä apteekin henkilökunnan haastattelun perusteella. Kyselyn avulla kartoitettiin apteekin tyypillisen diabetesasiakkaan asiakasprofiilia ja apteekin tarjoamien palveluiden tunnettavuutta. Kysymyksillä selvitettiin myös asiakkaiden käyttöhalukkuutta diabeetikoille suunnattuja palveluita kohtaan, sekä mahdollisia toiveita ja kiinnostusta uusiin palveluihin. Kysymyksissä vastausvaihtoehdot esitettiin kolmeportaisena Likert-asteikkona. Määrällisin menetelmin analysoitavan aineiston lisäksi kyselyssä kerättiin laadullisin menetelmin tekstimuotoista palautetta ja kehitysideoita Ympyrätalon apteekin toiminnan keskeisistä diabeetikoiden palveluiden osa-alueista. Näissä viidessä kysymyksessä vastaus pyydettiin kirjoittamaan avoimeen tekstikenttään. Lomake julkaistiin ensin koekäyttäjille, joilta kerättiin vapaamuotoista palautetta. Palautteen perusteella parannettiin lomakkeen yksityiskohtia. Kysely toteutettiin jakamalla kyselylomakkeet täytettäväksi henkilökohtaisesti kullekin asiakkaalle apteekin palvelupisteillä.

Kehitystehtävä neljä koostuu tehtävien 1-3 pohjalta saaduista tuloksista, ja siinä kuvataan apteekin vahvuudet ja kehittämis ehdotukset. Yhteenveto tuloksista on kuvattu opinnäytetyön kohdassa seitsemän, jossa on kuvattu myös tulosten perusteella esiin tulleet kehitysehdotukset. Tulokset ja kehitysehdotukset salataan yhteistyökumppanin toivomuksesta.

6.3 Aineiston analyysi

Ensimmäisen kehitystehtävän aineisto analysoitiin soveltaen sisällönanalyysin logiikkaa. Teokset, tutkimukset ja käytetyt lähteet valikoituivat keskeisten teemojen perusteella, joita olivat diabetes, ennaltaehkäisy, jalkahaava ja jalkaongelmat. Kirjallisuudesta nousi esiin seuraavat teemat: moniammatillisuus diabeteksen hoidossa, jalkojen säännölliset tarkastukset, motivointi ja ohjaus sekä jalkojen omahoito.

Kehitystehtävän kaksi, ideointi henkilökunnan kanssa, teemahaastattelusta saatu aineisto äänitettiin ja se litteroitiin teemoittain, minkä jälkeen aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Haastattelun teemoina olivat Ympyrätalon apteekin nykyiset palvelut diabeetikoille ja niiden kehittäminen, moniammatillinen yhteistyö diabetesasiak-

kaiden hoidossa sekä diabetesasiakkaiden omahoidon ohjaus ja motivointi osana kokonaisvaltaista diabeetikon hoitoa. Analysoinnin luotettavuutta lisättiin kuuntelemalla haastattelu lävitse useaan kertaan ja tekemällä muistiinpanoja esille tulleista asioista. (Grönfors 2011, 82.)

Kehitystehtävän kolme, diabeetikoiden kiinnostus palveluita kohtaa, kyselylomakkeista saadut tiedot tarkastettiin ja virheelliset tai puutteelliset lomakkeet hylättiin. Käytetty kyselylomake on liitteenä 1. Kyselylomakkeista saatuja tuloksia analysoitiin kvalitatiivisesti sekä kvantitatiivisesti. Lomakkeista saadut tiedot syötettiin SPSS-ohjelmaan, jonka avulla analyysiä jatkettiin tilastollisin menetelmin. Vastausten frekvenssit kuvattiin sanallisesti ja graafisesti ja lisäksi pyrittiin etsimään eri kysymysten vastausten välillä olevia yhteyksiä ristiintaulukoimalla, laskemalla korrelaatioita, ryhmittelemällä vastauksia ja vertaamalla toisiinsa.

Kehitystehtävän neljä aineisto perustuu tehtävistä 1-3 saatuihin tuloksiin. Tuloksista pyrittiin löytämään selkeät vahvuudet ja kehityskohteet Ympyrätalon apteekin toimintaan, jotka kuvataan SWOT-analyysia käyttäen. Kerätty aineisto on analysoitu ja siitä on koostettu kehitysehdotukset.

Työ toteutettiin noudattaen eettisiä periaatteita. Ideapalaverin analysointi vaiheessa toimittiin siten, että litteroidussa haastattelussa ei ole nähtävissä haastateltavien nimiä. Diabeetikoiden täyttämä kyselylomake käsiteltiin luottamuksellisesti ja kyselytutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä suojeltiin. Sekä ideapalaveriin että kyselytutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tulokset raportoitiin mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti ja kehitysprosessista pyrittiin tekemään läpinäkyvä.

6.4 Työn eteneminen

Yhteistyö ja työn ideointi Ympyrätalon apteekin kanssa alkoi kesällä 2015 ja yhteistyökumppani tavattiin syksyllä samana vuonna. Lokakuussa pidetyn ideaseminaarin jälkeen aihe rajattiin ja siirryttiin opinnäytetyöprosessin suunnitteluvaiheeseen, jossa suunniteltiin työn toteutus. Yhteistyöstä Ympyrätalon apteekin kanssa tehtiin kirjallinen sopimus, jossa sovittiin yhteisistä säännöistä sekä aikatauluista. Toteutusvaiheeseen siirryttiin helmikuussa 2016, jolloin perehtyminen opinnäytetyön aiheeseen alkoi. Kevään 2016 aikana kävimme haastattelemassa Ympyrätalon apteekin henkilökuntaa, ja haastattelun

perusteella rakensimme kyselylomakkeen. Kyselylomake toimitettiin Ympyrätalon apteekkiin paperisena ja asiakkaila oli mahdollisuus täyttää lomaketta asioinnin yhteydessä apteekissa kesä-elokuussa 2016. Kyselylomakkeen tulosten analysointi suoritettiin syyskuun aikana. Työ esitetään opinnäytetyöseminaarissa marraskuussa 2016, jonka jälkeen se julkaistaan Theseus-tietokannassa sekä luovutetaan tilaajalle. Opinnäytetyön tulokset pidetään liikesalaisuutena tilaajan toivomuksesta, jolloin ne ei ole saatavilla julkisessa tietokannassa.

Opinnäytetyön keskeisiä riskejä arvioitaessa, esille nousi kyselylomakkeella kerätyn aineiston luotettavuus ja vähäinen vastaajamäärä, koska mielestämme aineiston niukkuus osaltaan heikentää tulosten luotettavuutta. Riskinä nähtiin myös se, että ideapalaverissa ei saada ihmisiä mukaan ideointiin ja että palaveri ei tuota uusia näkökulmia.

7 Tulokset

Toimitettu työntilaaajalle

7.1 Kirjallisuuskatsaus

7.2 Henkilökunnan haastattelu

7.3 Kyselytutkimuksen tulokset

7.4 Kehitysehdotukset

8 Pohdinta

Toimitettu työntilaaajalle

Lähteet

Bentley, J. Foster, A. 2008. Saving the diabetic foot in long-term care settings. *Nursing & Residential Care* 10 (6), 278-284.

Boulton, A. 2005. The diabetic foot: epidemiology, risk factors and status of care. *Diabetes Voice* 50 (Special Issue), 5-7.

Bowness, D. 2009. Managing foot complications. *Practice Nursing* 20 (6), 296-301.

Diabetesliitto. 2016. Diabetes Education Study Group (DESG) 2002. Teaching Letters No:13. European Association for the Study of Diabetes (EASD).
<http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/jasenyhdistykset/piilosivut/teaching_letter_13>. Viitattu 25.1.2016.

Diabetesliitto. 2016. Diabetes Education Study Group (DESG) 2002. Teaching Letters No:18. European Association for the Study of Diabetes (EASD).
<http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/jasenyhdistykset/piilosivut/teaching_letter_18>. Viitattu 25.1.2016.

Diabetesliitto. 2016. Diabetes Education Study Group (DESG) 2002. Teaching Letters No:22. European Association for the Study of Diabetes (EASD).
<http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/jasenyhdistykset/piilosivut/teaching_letter_22>. Viitattu 25.1.2016.

Diabetesliitto. 2016. Diabetestietoa Suomen Diabetesliitto ry.
<<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa>>. Viitattu 24.1. 2016.

Diabetesliitto 2015. Jalat. Diabetestietoa > Tyyppi 1 > Elinmuutosten ehkäisy > Jalat. Viitattu 29.11.2015

Dounis, E. — Katsilambros, N. — Tsapogas, P. — Tentolouris, N. 2003. Atlas of the diabetic foot. Chichester: Wiley.

Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Hämeenlinna: SoFia Sosiologia filosofiapu Vilka.

Eloranta S. — Kuusela M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö-katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (3), 4–12.

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. 2006. Terveystieteen tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. <https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/ekj_3+2006.pdf> Viitattu 24.1. 2016.

Hirsjärvi, S. — Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö, 47. Helsinki: Yliopistopaino.

Hayes, C. 2009. Interprofessional capacity building in diabetic foot management. *British Journal of Nursing* 18 (13), 804-810.

Isoherranen K. — Rekola L. — Nurminen R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista työtä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18.

Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto.

Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka. 2/2005. vol 34. Diabetes ja lääkäri lehti: Diabeetikoiden hoito moniammatillisena yhteistyönä (10-13)
<http://www.diabetes.fi/files/18/Diabetes_ja_laakari_-lehti_2_2005.pdf>. Viitattu 23.1. 2016.

Kuntaliitto. 2015. Sosiaali ja terveystalvelujen ulkoistamista koskeva kysely. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/06/08062015laakaripalvelujenulkoistaminen/sote_kysely_2015_ulkoistukset.pdf>. Viitattu 23.1. 2016.

Kvarnström Kirsi — Ritala, Marja: Apteekkeja tulisi hyödyntää sote-uudistusta tehtäessä. Helsingin sanomat pääkirjoitus 13.5.2015

Käypä hoito-suositus 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkärilyhdistyksen asettama työryhmä. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=C341B2A9D1150828689B344716CB8E55?id=hoi50079>> Luettu 29.11.2015

Läkelaki (395/1987). <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1987/19870395?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=l%C3%A4%C3%A4kelaki>>. Viitattu 24.1. 2016.

Liukkonen, Irmeli — Saarikoski, Riitta 2014. Jalat ja terveys. Helsinki. Duodecim

National Institute for Health and Care Excellence. 2015. Diabetic foot problems: prevention and management. Viitattu 25.1.2016.

NICE The National Institute for Health and Care Excellence. 2007. Public health guidance 6: Behaviour change: the principles for effective interventions.. <<http://www.nice.org.uk/guidance/ph6/chapter/1-recommendations>>. Viitattu 23.1.2016.

Opetushallitus.<http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/metelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi> Viitattu 6.10.2016

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina – Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/Anna-lesC341Parna.pdf?sequence=1>>. Viitattu 29.1.2016.

Reinikainen L. 2015. Asiakkaiden maksuhalukkuus apteekkien yhteydessä toimivien terveyspalveluyritysten tarjoamista sairaanhoitajan palveluista. PD-projektityö. Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Schoen — Glance — Thompson. 2015. Clinical decision support software for diabetic foot risk stratification: development and formative evaluation. Journal of Foot and Ankle Research 2015, 8:73.

Sipilä, J. 1995. Asijantuntijapalvelujen tuotteistaminen. 2. Painos. Porvoo - Helsinki - Juva: WSOY

Suomen Riskienhallintayhdistys. PK-RH-riskienhallinta. <<http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>> Viitattu 6.10.2016.

Tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/korrelaatio/korrelaatio.htm>> Viitattu 6.10.2016

Tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.htm>> Viitattu 6.10.2016

Tekes. 2015. Terveyspalvelut. Nyt! Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa 2008-2015. <http://www.kuopioinnovation.fi/uploads/aineistopankki/muut_fi/Tekesin%20Terveyspalvelut%20Nyt_%20julkaisu.pdf>. Viitattu 23.1. 2016.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 1. Painos. Hämeenlinna: Karisto.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuokila-Oikkonen P. 2012. Mielenterveyden edistäminen peruskoulun alakoulussa, yläkoulussa, lukiossa, ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakoulussa. Julkaisussa Liisa Kiviniemi et al. (toim) Piiriltä yliopiston kautta siviiliin dosentti Merja Nikkosen juhlapöytäkirja. ePooki 9/2012- Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. 50–58. saatavilla <<http://www.oamk.fi/epooki/?julkaisu=52>>.

Välimaa, Veikko — Kankkunen, Martti — Lagerroos, Olle — Lehtinen, Markku 1994. Tuotekehitys - Asiakastarpeesta tuotteeksi. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

WHO World Health Organization. 2014. Diabetes key facts <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>>. Viitattu 23.1. 2016


Ympyrätalon apteekin www-sivusto. <<https://www.ympyratalonapteekki.fi/>>. Viitattu 29.1.2016.

Asiakaskyselylomake

Asiakaskysely Ympyrätalon apteekin diabetespalveluiden kehittämiseksi

Tämän kyselyn avulla pyrimme kartoittamaan Ympyrätalon apteekin diabetespalveluiden toimivuutta sekä selvittämään miten palveluita voitaisiin kehittää. Kysely toteutetaan osana Metropolian jalkaterapiaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaajan henkilötiedot välity kolmansille osapuolille. Toivomme, että sinulla on aikaa vastata kyselyyn, se vie noin 5 minuuttia.

1. Onko sinulla todettu diabetes?

- Kyllä
 - Tyyppi 1
 - Tyyppi 2
 - Muu, mikä? _____
- Ei  Ole hyvä, siirry kysymykseen numero 13.

2. Kuinka kauan olet sairastanut diabetesta?

- Alle 1 vuotta
- 1-5 v.
- 6-10 v.
- Yli 10 v.
- En tiedä

3. Sukupuoli

- Nainen ☐ Mies

4. Ikä

- Alle 30 vuotiaat
- 31-40 v.
- 41-50 v.
- 51-64 v.
- 65 vuotta täyttäneet

5. Mitä Ympyrätalon Apteekin palveluita käytätte diabeteksen hoidossa:

6. Tunnetteko Ympyrätalon Apteekin jalkaterapiapalvelut?

- Kyllä ☐ En ☐ En tunne, mutta olisin kiinnostunut

7. Millaisista jalkaterapiapalveluista olisitte kiinnostunut?

8. Käyttekö tarkastuttamassa jalkanne jalkaterapeutilla tai jalkojenhoitajalla?

- Vähintään 1x vuodessa ☐ Harvemmin ☐ En koskaan

9. Oletteko kiinnostuneet käyttämään diabeetikolle suunnattua jalkojen terveystarkastuspalvelua Ympyrätalon apteekissa, jossa jalkaterapeutti arvio jalkojen toimintakyvyn ja tekee yksilöllisen hoitosuunnitelman?

- Kyllä, miksi _____

- Ei, miksi? _____

10. Mistä seuraavista aiheista olisitte kiinnostunut kuulemaan lisää? Ympyröi numero.

	<i>Erittäin kiinnostunut</i>	<i>Melko kiinnostunut</i>	<i>Ei kiinnostunut</i>
Diabetes ja lääkitys	3	2	1
Diabeetikon ravinto	3	2	1
Diabeetikon liikunta	3	2	1
Jalkojen omahoito	3	2	1

Mistä aiheesta, diabeteksen hoidossa, haluaisitte kuulla lisää? _____

11. Olisitteko kiinnostunut apteekin järjestämästä diabeetikoiden vertaistukiryhmästä terveydenhuoltoalan asiantuntijoiden ohjaamana?

<i>Erittäin kiinnostunut</i>	<i>Melko kiinnostunut</i>	<i>Ei kiinnostunut</i>
3	2	1

12. Mitä diabeetikolle suunnattuja palveluita toivoisitte Ympyrätalon Apteekkiin?

13. Palautetta ja toivomuksia Ympyrätalon Apteekille palveluiden kehittämiseksi

KIITOS AJASTASI JA HYVÄÄ PÄIVÄN JATKOA!

Teemahaastattelu

Diabetesasiakkaiden jalkaongelmien ehkäisy

Ideariihi Ympyrätalon apteekissa 12.4.2016

Tulemme pitämään ryhmäkeskustelua opinnäytetyömme tiimoilta. Ensiksi esittelemme lyhyesti opinnäytetyömme aiheen ja sen jälkeen toivomme vapaata keskustelua ja paljon hyviä ideoita. Toivomme paikalle ainakin seuraavien ammattiryhmien edustajat/edustajia: farmaseutti, jalkaterapeutti, jalkojenhoitaja, sairaanhoitaja ja ravintoneuvoja.

Ohessa teemoja, joita käsittelemme yhdessä.

1. Ympyrätalon apteekin nykyiset palvelut diabeetikoilla ja niiden kehittäminen
2. Moniammatillinen yhteistyö diabetesasiakkaiden hoidossa
3. Miten diabetesasiakkaiden omahoidonohjaus ja motivointi saadaan osaksi kokonaisvaltaista diabeetikon palvelua

Terveisin,
Metropolia AMK-opiskelijat